

医疗组年终工作总结(实用5篇)

总结是在一段时间内对学习和工作生活等表现加以总结和概括的一种书面材料，它可以促使我们思考，我想我们需要写一份总结了。那么，我们该怎么写总结呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医疗组年终工作总结篇一

20xx的医疗工作将以医疗质量、医疗安全工作为重点，强化管理，狠抓各项规章制度、诊疗常规的贯彻与落实，坚持以人为本，以病人为中心，以一流的服务、精湛的技术服务病人，在确保医疗安全的基础上，力争医疗质量、技术水平、工作任务迈上一个新台阶。为此制定20xx年医疗工作计划。

一、全面完成省、市卫生行政部门下达的各项医疗任务，各项质量、技术指标完成率达90%以上，力争全面完成。确保全年无医疗事故及大的医疗纠纷发生。

二、认真执行医疗质量与医疗安全管理的核心制度，包括首诊负责制、医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重病例抢救制度、手术分级管理制度、手术核查制度、新技术、新项目准入管理制度、术前病例讨论及大手术报告审批制度、病历书写规范及管理制度、值班与交接班制度、临床用血审批制度、查对制度等。认真完执行并针对临床工作中及早发现的问题积极整改。

三、防止医疗纠纷，确保医疗安全。

(1)严格依法执业，规范执业行为。

(2)认真履行行业准入制度，把好异地执业准入关。

(3)严格执行医疗纠纷、医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制。

(4)认真组织学习并全面贯彻落实医疗卫生法律法规、医疗制度及医疗操作规程，严格按医疗操作规程开展医疗活动。

(5)加强对纠纷多发科室的巡查，加强对问题医生的重点督导。

四、以加强住院医师管理为着眼点，抓好临床医生“三基三严”工作，强化内涵建设，挖潜增效，内强素质，外树形象，强化医业务培训与技术考核。提高全院医生技术水平及工作积极性。

(1)由高年资的副主任医师亲自带教指导，严把病历质量关，临床指导，执行交接班制度。

(2)每年进行两次三基知识考试。

(3)对新入院医师进行岗前培训，尤其是法律、法规及医疗文书书写规范的培训。

五、负责医疗投拆的接待、登记和协调处理。并力争作到每起纠纷有原因分析、整改措施。进一步完善纠纷的处理办法，将纠纷的处理措施进一步明确化。

六、加强药品使用管理工作，注重抗生素的合理应用，定期督查临床医生是否合理应用抗生素。发现问题及时整改。组织相关专业培训讲座，做到有计划有记录有总结。

七、加强医疗法律、法规的教育与培训，不断完善院内各项规章制度。特别是加强《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写规范》等学习，严格依法行医。同时不断完善院内各项规章制度，结合医院实际情况，不断加以改进与完善，确保医疗安全，不断提高

医疗质量。

八、实行院、科两级医疗质量管理制度，科主任对本科室医疗质量、安全负总责，为科室医疗质量、医疗安全工作的第一责任人。

九、遵照中心发展纲要，力争20xx年开放床位数达120张，积极配合各部门分管主任。完成中心改革，是我中心政令畅通，上下一条心，为群众提供优质的服务。

十、坚持以“病人为中心”，以病人需求为服务导向，继续深化优质护理服务工作，开展特色护理服务活动。完善护理质量评价标准，加强对分级护理落实情况追踪和成效评价。

医疗组年终工作总结篇二

1. 执行概要和要领商标/定价/重要促销手段/目标市场等。

2. 目前营销状况

(1) 市场状况：目前产品市场/规模/广告宣传/市场价格/利润空间等。

(2) 产品状况：目前市场上的品种/特点/价格/包装等。

(3) 竞争状况：目前市场上的主要竞争对手与基本情况。

(4) 分销状况：销售渠道等。

(5) 宏观环境状况：消费群体与需求状况。

问题分析

优势：销售、经济、技术、管理、政策等方面的优势力。

劣势：销售、经济、技术、管理、政策(如行业管制等政策限制)等方面的劣势力。

机率：市场机率与把握情况。

威胁：市场竞争上的最大威胁力与风险因素。

综上所述：如何扬长避短，发挥自己的优势力，规避劣势与风险。

4. 目标

营销目标：销售成本毛利率达到多少。

200*年，我们将医药销售市场打开新的思路，在保证医药品安全合格的基础上，罗列出以下销售计划和目标。

200*年医药销售工作计划销售70万盒，力争100万盒，需要对市场问题进行必要的分析，对进行更细致的划分，并进行必要的工作指导和要求。

经过与业务员的大量沟通,业务员缺乏对公司的信赖,主要原因是公司管理表面简单,实际复杂,加上地区经理的感情及不合适的沟通措辞其他相关因素,造成了心理上的压力,害怕投入后市场进行新的划分、或市场的失控,造成冲货、窜货的发生,不愿意进行市场投入,将变为情感的销售,实际上,因为低利润的原因,这样的情况将可能持续到每个市场的润利润在10000以后才有所改变。

如果强制性的进行市场的划分,因为公司没有进行必要的投入、更没有工资、费用的支持,加上产品的单一、目前利润很少,并没有让业务员形成对公司的依赖、销售代表对公司也没有无忠实度,势必造成市场竞争的混乱,相互的恶性竞争,不仅不能拓展市场,更可能会使市场畏缩。

所有经营活动必须有一个统一的营销模式，而不是所谓的放任自流，凭借代理商的主观能动性去把握和操作市场，因为产品价格定位、产品用途的定位、同类产品的竞争分析等综合因素的考虑，更不可能期望于业务员替换单盒利润空间大的某个产品，事实上也是如此，与我来公司的前提出的以Otc□以农村市场为目标市场的市场销售定位为主、以会议营销实现网络的组建和管理，迅速提高市场的占有率。而依据业务员的自觉性来任其发展，公司只能听凭市场的自然发展，失去主动性。

到目前为止，公司对市场支持工作基本上为0，而所有新产品进行市场开拓期，没有哪个企业没有进行市场的适当投入，因为目前医药市场的相对透明，市场开拓费用的逐步增加，销售代表在考虑风险的同时，更在考虑资金投入的收益和产出比例，如果在相同投入、而产出比例悬殊过大，代表对其的忠实度也过底。而比较成功的企业无疑在新产品进入市场前期进行必要的支持与投入。

新业务员及绝大部分业务员对公司管理存在较大的怀疑，几乎所有人的感觉是企业没有实力、没有中外合资企业的基本管理流程，甚至彼此感觉缺乏信任、没有安全感。

企业发展的三大要素之一是人力资本的充分发挥、组织行为的绝对统一、企业文化对员工的吸引及绝对的凝聚力。

管理的绝对公平和公正、信息反馈的处理速度和能力的机制的健全。而目前公司在管理问题上基本还是凭借主观的臆断而处理问题。

1、 北京、天津

2、 上海

建议：公司必须进行市场的投入，对上海实行单独的操作模

式，实行底薪加提成的薪金制度，作为公司的长线投资市场。

3、 重庆

其从事新药推广时间短，地区管理经验不足，但为人勤奋，经济能力弱，可能会扣押业务代表的工资、费用，挫伤业务代表的积极性。根据以往的工作经历，喜欢冲货、窜货。

市场要求：必须保证有1000个以上终端，对目前的市场进行必要的摸底，然后要求招聘招商。注意了解货物流向。

4、 黑龙江

5、 辽宁

有较长时间的otc操作管理经验，市场熟悉，但辽宁市场混乱，尤其是otc竞争激烈，一般要店促销人员很多，费用过大，需要提醒向农村市场转移。

6、 河北

能力强、但缺乏动力

要求开发：石家庄 唐山 秦皇岛、邢台 保定 等9个地区

7、 河南

要求开发17个地区中的10个地区

8、 湖北

要求下半年继续召开会议，进行农村推广

9、 湖南

进行协助招商。

10、 广东

11、 广西

要求开发otc市场，

12、 浙江

13、 江苏

14、 安徽

15、 福建

报纸招聘

16、 江西

报纸招聘

17、 山东

确定唯一的总代理，总负责制度，进行必要的市场协助划分。

18、 四川

19、 贵州

20、 云南

协助招聘

以上，是我对20xx年的一些设想，可能还很不成熟，希望领

导指正。火车跑的快还靠车头带，我希望得到公司领导、部门领导的正确引导和帮助。展望20xx年，我会更加努力、认真负责的去对待每一个业务，也力争赢的机会去寻求更多的客户，争取更多的单，完善药房部门的工作。相信自己会完成新的任务，能迎接新的挑战。

医疗组年终工作总结篇三

第一条 根据国务院办公厅转发卫生部等部门的关于建立新型农村合作医疗制度意见的'通知，国办发（20033号）和省政府《关于全省建立新型农村合作医疗制度实施意见》以及有关法律法规和规章。制定本办法。

第二条 新型合作医疗制度是由政府组织、引导、支持、居民自愿参加。以基本医疗与大病救助相结合的居民医疗互助共济制度。

第三条 建立新型合作医疗制度的原则：

（一）基本医疗保障水平与我区社会经济发展水平相适应的原则；

（二）基金由政府补助、个人缴纳组成的原则；

（四）基金使用实行收支平衡。略有结余的原则。

（一）编制新型合作医疗发展规划；

（二）制定新型合作医疗管理制度和措施；

（三）组织、协调、管理、指导全区新型合作医疗工作；

（四）定期向监督委员会和同级人民代表大会汇报新型合作医疗工作情况。

- (一) 负责基金的管理；
- (二) 负责参合者医疗费报销审核. 接受社会和有关部门的监督；
- (三) 负责对街道合管办工作的指导、监督和检查；
- (四) 定期向区合管会汇报新型合作医疗基金的收支使用情况；
- (五) 定点医疗服务机构的认定、监督和管理；
- (六) 制定报销基本用药、诊疗与材料目录；
- (七) 拟定年度实施意见。

(一) 负责辖区内参保群众的宣传、动员和筹资工作；

(二) 协调街道财政及时按期上缴街道应补助资金；

(三) 研究协调解决新型合作医疗工作实施中的重大问题。

(一) 负责对参合者及时按规定报销医疗费用. 接受群众和有关部门监督；

(三) 对参保人员就医情况监督、检查和审核工作；

(四) 负责对社区新型合作医疗领导小组工作的指导、监督；

(五) 协调解决新型合作医疗工作中的重大问题；

(六) 定期向街道办事处、街道合管会和区合管办汇报工作。

第十条 区、街道合管办的人员和工作经费纳入同级财政预算（工作经费按服务人口年人2元标准）全部足额按时到位。

不得发生从新型合作医疗基金中提取和占用基金的情况。

第十一条 参合对象

（一）除已参加城镇职工基本医疗保险外的所有户籍在本区的居民；

（二）上述参合对象必须以户为单位全员参合（已参加城镇职工基本医疗保险的人员除外）

第十二条 参合者义务

（一）农村居民自愿参加新型合作医疗为抵御疾病风险履行的缴费义务。

（四）参合者缴纳新型合作医疗基金后。

（五）参合者应自觉遵守新型合作医疗管理办法、实施意见和有关制度。

第十三条 参合者权利

（一）参合者享有因病在新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构就医和就诊医疗费补偿。

（二）参合者享有对新型合作医疗定点医疗服务机构或非定点公立医疗机构的服务质量、收费标准等进行监督、举报和投诉的权利。

第十四条 基金筹集应坚持政府组织引导。多方筹集基金，实行个人缴费、政府补助相结合的筹资机制。

第十五条 基金标准的确定应根据本区社会经济发展水平、农村居民经济承受能力和医疗费用需要相适应的原则。

第十六条 基金筹集办法

（一）符合参合条件的农村居民凭本人身份证、户口簿和规定的其他材料按属地管理原则到户籍所在地社区或街道合管办办理参合手续。

（三）区、街道补助资金分别由两级财政负责。

（五）鼓励社会团体、企事业单位和个人资助新型合作医疗。

第十七条 筹资时间：新型合作医疗实行按年缴费。规定缴费期内办理申报和参合手续并足额缴费的从缴费次年享受新型合作医疗待遇，新生儿自接到通知后一个月内需到所在地街道合管办办理参保手续，逾期不办理申报登记和缴费手续的视为自动放弃，不享受新型合作医疗待遇。

第十八条 区财政局和区合管办应在国有商业银行设立新型合作医疗基金专户。

第十九条 新型合作医疗基金纳入区财政专户管理。任何单位和个人不得挤占、挪用基金，按国家有关规定计息，所得利息并入基金。

第二十条 区合管办和区财政局、街道合管办要加强对基金的管理。转入下年度继续使用。

第二十一条 区、街道两级合管办要定期向社会公布基金收支、结余情况。

第二十二条 区合管办与街道合管办、定点医疗服务机构每月结算新型合作医疗补助费用。及时拨付。

第二十三条 新型合作医疗保障范围包括普通门诊、门诊慢性疾病（简称门慢）病种由区合管会另行制定）门诊特殊疾病

（以下简称门特）病种由区合管会另行制定）住院的医疗费用。

第二十四条 新型合作医疗的结算时间为每年。必须于次年前申请办理报销手续，逾期视为自动放弃。

第二十五条 设立参合者在一个结算年度内发生符合报销范围的门诊、门慢、门特、住院医疗费用最高补助限额。

第二十六条 新型合作医疗的用药、诊疗和医用材料的补助范围按照区合管会制定的《新型合作医疗用药目录》《新型合作医疗诊疗目录》和《医用材料目录》执行（具体目录由区合管会另行制定）

第二十七条 患有门慢、门特的病人办理申请手续时。由街道合管办初审合格后报区合管办，经区合管办审核确认后方可享受门慢、门特补助待遇。参合者可在定点医疗机构中选择一家作为本人门特就医的定点医疗机构。

第二十八条 根据年度基金使用结余情况。对当年因患大病重病经报销补助后仍需支付高额医疗费用的参合者给予二次补偿（具体补助标准由区合管办制定）

第二十九条 根据年度基金使用情况对基金结余较多的年度给予参合者免费享受一次指定项目的健康体检（具体体检项目由区合管办制定）

第三十条 下列情况发生的医疗费用。基金不予补助：

（一）参合者本人违法违章所致伤害的医疗费用；

（二）打架、斗殴、酗酒、吸毒、自残、自杀等所致的医疗费用；

(三) 车祸、工伤、医疗事故等所致的有第三方赔偿的医疗费用；

(四) 出国、出境期间的医疗费用、非定点营利性医疗机构的医疗费用；

(五) 未经区域内定点医疗机构转诊或未经合管办登记备案的参合者自行前往区域外医疗机构就诊发生的医疗费用（急诊除外）

(六) 区新型合作医疗用药、诊疗项目、医用材料目录以外的医疗费用；

(八) 新生儿参加新型合作医疗前所发生的医疗费用；

(九) 其他不符合新型合作医疗政策规定范围的医疗费用。

第三十一条 区合管办为每位参合者制作《新型合作医疗卡》参合者应持卡到医疗服务机构就诊。

第三十二条 新型合作医疗实行以区域内定点医疗机构为首诊和转诊负责制。急诊者应凭急诊证明补办备案手续。

第三十三条 发生以下情况时。区域内定点医疗机构应为参合者办理转诊：

(一) 经检查、会诊仍不能确诊的疑难病；

(二) 不具备诊治、抢救条件的危重病症；

(三) 缺少必要的检查、诊疗项目和设施的

第三十四条 参合者在区域内或区域外与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构就诊时。否则街道合管办不予办理报销

（急诊除外）

第三十五条 参合者办理医疗费报销手续必须持《新型合作医疗卡》转诊证明、病历、处方、出院小结、发票原件、住院明细清单以及区合管办要求的其他材料方可报销。

第三十六条 街道合管办在工作日受理未实行即看即报的定点医疗机构或非定点公立医疗服务机构门诊、住院医疗费用的结报。

第三十七条 参合者在未实行即看即报的定点医疗服务机构或非定点公立医疗服务机构的住院医疗费用。

第三十八条 参合者在与区合管办计算机联网的定点医疗服务机构发生的医疗费用。

第三十九条 区、街道合管办应加强基金结算管理。其余10%根据年度考核情况结算支付。

第四十条 参合者门特、住院医疗费用按单病种结算的由区、街道合管办按有关结算方式与定点医疗机构结算（具体结算办法由区合管办、财政、卫生、物价等部门另行制定）

第四十一条 新型合作医疗实行定点医疗机构管理。发放定点医疗机构铜牌并向社会公布，与定点医疗服务机构签订协议，明确各自的责任、权利和义务，并负责监督、检查协议的履行情况。

第四十二条 区合管办、卫生局等部门制定相应的配套管理办法。

第四十三条 新型合作医疗定点医疗服务机构必须设立新型合作医疗挂号窗口。为参合者提供优质高效的服务。

第四十四条 新型合作医疗定点医疗服务机构在收治参合者时应认真核对《新型合作医疗卡》严格执行专人专卡专用制度。掌握住院标准，杜绝挂名住院与冒名住院的现象。

第四十五条 新型合作医疗定点医疗机构应当认真执行有关政策的规定。严格执行处方限量与出院带药管理规定，保证基本医疗的前提下，坚持做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费。

第四十六条 新型合作医疗定点医疗机构应尊重患者或亲属的知情权和保护患者的隐私权。

第四十七条 区合管办、区财政局加强对新型合作医疗基金的管理与监督。防止基金超支、失控。

第四十八条 区、街道合管办要加强对参合者、定点医疗服务机构和经办机构工作人员的检查；监督参合者应如实提供参合卡、处方、病历、发票、出院小结和住院医疗费用清单等相关资料；定点医疗服务机构应如实提供病案资料、处方、医疗费用明细清单、财务帐册等与新型合作医疗有关的原始资料。

第四十九条 定点医疗服务机构应当明码标价。接受区合管办、财政、物价等部门的检查和参合者的监督。

（一）将《新型合作医疗卡》转借他人的

（二）伪造、涂改处方、费用单据等凭证的

（三）虚报、冒领医疗费用的

（四）违反新型合作医疗管理规定其他行为的

将他人的医疗费用和非报销范围内的费用列入报销范围的一)

未认真查验参合卡。

擅自增加收费项目的二) 不执行医疗服务收费标准和药品价格。

(三) 将参合者挂名住院或分解住院次数的

(四) 违反新型合作医疗管理规定其他行为的

第五十二条 政府有关行政部门。追究其行政责任或刑事责任:

(二) 贪污、挪用新型合作医疗基金的

(三) 违反新型合作医疗规定的其他行为。

第五十三条 区合管会制定新型合作医疗考核办法。对成绩显著的单位和个人, 由区政府给予表彰和奖励。

医疗组年终工作总结篇四

在全市开展对医疗器械监管人员和涉械单位从业人员法律法规和业务知识培训。着力提升我市监管人员专业监管能力, 强化生产经营企业和医疗机构的质量意识, 提升质量管理水平。确保政策法规的实施效果。

深入医疗器械生产企业开展宣传贯彻活动, 组织学习《医疗器械生产质量管理规范(试行)》, 进一步增强生产企业是产品质量安全第一责任人的意识, 推动生产企业达到规范要求。

各区市县局要按照属地监管原则, 认真梳理日常监管中存在的问题和薄弱环节, 制定针对性的监管工作方案, 如实记录现场检查情况, 全年对生产企业检查不少于两次, 对经营使用单位检查不少于一次, 监管覆盖面达100%, 对检查中发现

存在问题的单位，要增加检查频次。

一是强化对生产、经营、使用各环节的全程监管。对生产企业重点检查许可事项及变动情况，是否存在生产无证产品和擅自降低生产检验条件、仓储管理及各项记录是否完善、产品是否销售给具有合法资质的医疗机构等内容；对经营企业重点检查产品质量管理制度是否健全及落实情况，储存设施和条件是否符合要求，购销记录是否完整、规范，是否可以保证对产品追踪、追溯要求的实现；对医疗机构重点检查购进和使用的产品是否从具备销售资格的企业购进，是否具有医疗器械产品注册证书，是否有购进验收记录，是否存在使用过期产品等情况。

二是重点加强对植（介）入性类、无菌类医疗器械等高风险品种，一些使用面广的体外诊断试剂和在用大型医疗器械如b超、x光机及美容行业使用医疗器械的监管。

三是继续深入开展定制式义齿生产使用监督检查工作，严厉打击生产使用环节的`违法违规行爲，保障定制式义齿产品的安全有效。

严格《四川省医疗器械经营企业许可证检查验收标准》及《四川省医疗器械经营企业分支机构申办〈医疗器械经营企业许可证〉检查验收标准》要求，认真履行职责，保证审批标准不降低，审批尺度统一，提高验收质量，确保医疗器械经营企业许可工作依法依规有序地开展。

按照一企一档的原则，结合日常监管、规范检查等工作，收集整理企业的相关信息及检查、问题处理情况等资料，建立健全企业诚信档案，增强企业诚信意识。不断强化生产经营企业质量意识和责任意识，真正将企业是产品质量第一责任人的意识落到实处，提高企业整体素质，有效防控安全风险，保证产品质量的安全有效。对存在违法违规行爲的企业，要依法严肃查处，促进诚信体系建设健康发展。

完善医疗器械不良事件监测报告网络，加强医疗机构不良事件监测组织建设，为确保监测工作有效开展打好基础。推动涉械单位不良事件报告制度的建立、完善和落实。通过培训，增强监测人员上报意识，规范上报程序和方法，提高上报质量。要针对重点品种如植入性类和一次性使用无菌医疗器械等进行重点监测，力争在报告的数量和质量上有新的突破。

医疗组年终工作总结篇五

1、建立健全医院医疗质量控制管理网络体系，以加强医疗质量的监控和各种医疗制度尤其是医疗核心制度的落实。

2、医疗质量监督控制管理以零缺陷为目标，以预防为主，重基础质量和环节质量的控制管理，防患于未然。

3、以国家及省级有关医疗质量标准为主要目标进行质量控制管理，建立健全医疗质量责任追究制。

4、继续完善质量控制会计、质量分析讲评、质量检查评价、质量信息通报反馈制度，确保医疗质量健康运行。

5、进一步完善和落实单病种质量控制管理。

6、协助医务科建立健全规范化诊疗标准和示范性临床路径。

1、医院质量管理委员会每半年召开一次医疗质量管理会议，根据医疗质量中存在的问题进行评析，并提出具体的整改措施。

2、甲级病历达到95%，消灭不合格病历。

3、自控科控病历率达100%，院控病历率达75%。

4、入出院疾病诊断符合率达到95%，中医辨证论治准确率达

到95%，入院三日确诊率达到90%，治愈好转率达到90%，急危重病人抢救成功率达到80%，中医药治疗率达到70%，处方书写合格率达到95%，手术前后诊断符合率达到95%，临床病理诊断符合率达到90%，优势病种中医治疗比率达到75%，门诊中医药治疗率达到85%，病房中医药治疗率达到70%，中成药辨证使用率达到90%。

1、医疗质量与奖金、晋升、晋级挂钩。

2、医务科、质控办等职能部门实行定期和不定期医疗质量考核，并做好记录，每月刊出一期《质控简报》。

3、医院对医疗质量存在的问题进行考核，并进行全院通报。针对不同情况实行反馈制度和督办制度，对个别现象实行反馈制度，而对普遍现象和较严重的问题实行督办制度，要求科室主任限期整改。

4、协助抓好在职教育工作，邀请上级专家来本院讲课、会诊、带教手术以及外出学习人员回院讲课、院内业务学习等形式，使全院人人有学习及接受新理论、新技术的机会，全面提高全院医护人员业务素质。

5、继续强化“三基”培训，从严要求，每月进行三基考核，考试考核内容以“三基”为基础，要求人人达标。